

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 24

# LE SUICIDE A DEUX

ÉTUDE PSYCHIATRIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

(Travail de l'Institut medico-légal)

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 6 Décembre 1933*

PAR

**Michel-François-Marie STROWSKI DE LENKA**

Né à PONTIVY (Morbihan), le 28 septembre 1909.

|                        |   |                              |            |
|------------------------|---|------------------------------|------------|
| Examineurs de la Thèse | { | MM. LANDE, professeur .....  | Président. |
|                        |   | PERRENS, professeur .....    | Juges.     |
|                        |   | R. SIGALAS, professeur ..... |            |
|                        |   | DELMAS-MARSALET, agrégé ...  |            |

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Christoly

1933







UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 24

# LE SUICIDE A DEUX

ÉTUDE PSYCHIATRIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

(Travail de l'Institut medico-légal)

## THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 6 Décembre 1933*

PAR

Michel-François-Marie STROWSKI DE LENKA

Né à PONTIVY (Morbihan), le 28 septembre 1909.

|                        |   |                             |            |
|------------------------|---|-----------------------------|------------|
| Examineurs de la Thèse | { | MM. LANDE, professeur.....  | Président. |
|                        |   | PERRENS, professeur.....    | Juges.     |
|                        |   | R. SIGALAS, professeur..... |            |
|                        |   | DELMAS-MARSALET, agrégé ... |            |

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Christoly

1933

# FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,  
DENIGÈS, AUCHÉ, SELIER, BEILLE, CASSAËT

## PROFESSEURS

|                                                     | MM.           |                                                    | MM         |
|-----------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------|------------|
| Clinique médicale.....                              | MAURIAC.      | Zoologie et parasitologie.....                     | MANDOUL.   |
| id.....                                             | DUPÉRIÉ.      | Médecine expérimentale.....                        | N.         |
| Clinique chirurgicale.....                          | CHAVANNAZ.    | Clinique ophtalmologique.....                      | TEULIÈRES. |
| id.....                                             | BÉGOUIN.      | Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....     | ROCHER.    |
| Pathologie et thérapeutiques générales.....         | CARLES.       | Clinique gynécologique.....                        | GUYOT.     |
| Clinique d'accouchements.....                       | ANDÉRODIAS.   | Clinique méd. des maladies des enfants.....        | CRUCHET.   |
| Anatomie pathol. et microscopie clinique.....       | SABRAZÈS.     | Chimie biologique et médicale.....                 | DELAUNAY.  |
| Anatomie.....                                       | VILLEMEN.     | Physique médicale et pharmaceutique.....           | SIGALAS.   |
| Anatomie générale et histologie.....                | G. DUBREUILH. | Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....  | BONNIN.    |
| Physiologie.....                                    | PACHON.       | Clinique des malad. cutanées et syphilitiques..... | PETGES.    |
| Hygiène.....                                        | LEURET.       | Clinique des maladies des voies urinaires.....     | DUVERGEY.  |
| Médecine légale et déontologie.....                 | LANDE.        | Clinique des malad. nerveuses et mentales.....     | ABADIE.    |
| Electroradiologie et clin. d'électricité médic..... | RÉCHOU.       | Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....             | PORTMANN.  |
| Chimie.....                                         | CHELLE.       | Toxicologie et hygiène appliquée.....              | LABAT.     |
| Botanique et matière médicale.....                  | GOLSE.        | Hydrologie thérapeutique et climatologie.....      | CREYX.     |
| Pharmacie.....                                      | DUPOUY.       | Clinique dentaire.....                             | CAVALIÉ.   |

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). LACOSTE (Histologie).

PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale).

R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

## AGRÉGÉS EN EXERCICE :

|                        | MM.              |                                                 | MM.        |
|------------------------|------------------|-------------------------------------------------|------------|
| Anatomie.....          | DUBECQ.          | Chirurgie générale.....                         | CHARRIER.  |
| id.....                | DUFOUR.          | id.....                                         | LOUBAT.    |
| Physiologie.....       | FABRE.           | Obstétrique.....                                | RIVIÈRE.   |
| Médecine générale..... | AUBERFIN.        | Ophtalmologie.....                              | BEAUVIEUX. |
| id.....                | DAMADE.          | Physique médicale.....                          | N.         |
| id.....                | PIÉCHAUD.        | Dermatologie et syphiligraphie.....             | JOULIA.    |
| id.....                | DELMAS-MARSALET. | Oto-rhino-laryngologie.....                     | N.         |
| id.....                | N.               | Chimie générale pharmaceut. et toxicologie..... | VITTE.     |
| id.....                | N.               |                                                 |            |

## COURS COMPLÉMENTAIRES :

|                                                                                                     | MM.                    |                                             | MM.                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| Médecine opératoire.....                                                                            | PAPIN.                 | Puériculture.....                           | FAUGÈRE.                 |
| Physiologie.....                                                                                    | FABRE.                 | Démonstrations et préparations pharmac..... | N.                       |
| Pathologie médicale.....                                                                            | DELMAS-MARSALET.       | Zoologie et parasitologie.....              | R. SIGALAS.              |
| Accouchements.....                                                                                  | RIVIÈRE.               |                                             |                          |
| Ophtalmologie.....                                                                                  |                        |                                             |                          |
| Ortopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes..... |                        |                                             | MM. CABANNES (en congé). |
| Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....                         |                        |                                             | N.                       |
| id.....                                                                                             | Clinique dentaire..... |                                             | GOURDON.                 |
|                                                                                                     |                        |                                             | DELGUEL.                 |

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON GRAND FRERE PAUL

MORT AU CHAMP D'HONNEUR.

A MA MERE — A MON PERE

En humble témoignage de ma tendresse  
et de ma reconnaissance infinie.

A MES FRERES — A MES SOEURS

---

A TOUS MES PARENTS

A MES MAITRES DE LA FACULTE  
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

---

A MES JUGES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRENS

*Médecin-chef de l'Asile d'Aliénées de Château-Picon,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Croix de guerre.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDE

*Professeur de Médecine légale et Déontologie à la Faculté  
de Médecine de Bordeaux,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Croix de guerre,  
Officier de l'Instruction publique.*

## AVANT-PROPOS

---

Qu'il nous soit permis avant d'aborder ce modeste travail de remercier notre maître distingué, M. le Professeur Lande, de l'honneur qu'il nous a fait en s'intéressant avec une amabilité quasi paternelle au sujet et à l'élaboration de cette thèse.

Nous sommes heureux de pouvoir lui exprimer ici que notre gratitude n'a d'égale que l'affection profondément respectueuse que dès le premier jour nous lui avons vouée.

Nos remerciements vont aussi à M. le Professeur Perrens, qui nous a accueilli avec une si grande bienveillance.

Il nous est agréable d'exprimer notre gratitude à M. le Docteur Dervillée, chef de laboratoire de médecine légale, pour l'intérêt qu'il nous a porté à maintes reprises.

Enfin nous remercions tous nos amis de l'Institut médico-légal; qu'ils soient assurés que, malgré notre départ tout proche, notre sympathie pour eux tous restera aussi forte.

---



# LE SUICIDE A DEUX

ÉTUDE PSYCHIATRIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

---

## INTRODUCTION

---

Que n'a-t-on pas dit sur le suicide? Il semble, et c'est là l'opinion de beaucoup, que son affaire est classée, selon l'expression chère à la magistrature. Et pourtant les flots de paroles et d'encre ne font que prouver l'incertitude des hypothèses émises à ce sujet.

Il est une catégorie de suicides d'un cadre plus restreint, qui se prête mieux à une analyse précise, c'est le suicide à deux. La répétition presque quotidienne de tels drames et le fait que, à part quelques articles de revues scientifiques, ils n'ont jamais été analysés dans un ouvrage exclusivement réservé à eux, ont décidé notre maître le Professeur Lande à nous charger de leur analyse du point de vue mental et médico-légal. Mais avant d'entrer dans le cœur de notre sujet, il nous a paru utile de faire une étude aussi brève que possible du suicide en général, qui aura pour but, outre de nous familiariser avec le sujet plus particulier qui nous intéresse, de faire ressortir l'extrême diversité des opinions émises à son propos.

---



## PREMIÈRE PARTIE

### ETUDE PSYCHIATRIQUE

---

#### CHAPITRE PREMIER

#### DU SUICIDE EN GENERAL

---

Pour la compréhension de ce qui va suivre, nous devons ici donner une définition du suicide et tracer les grandes lignes des théories émises à son sujet.

Le suicide est l'acte par lequel tout individu qui, ayant la possibilité de vivre, se donne ou se fait donner volontairement la mort, en toute lucidité d'esprit, soit par un geste, soit par une abstention incompatible avec la vie.

Sans entrer dans la fastidieuse énumération des causes du suicide, nous devons faire une distinction entre les raisons invoquées, le plus souvent simples prétextes, et le terrain sur lequel a mûri la détermination, ce dernier étant presque toujours la véritable cause du suicide :

« Ce ne sont plus les faits, dit le docteur Hauviller, qui déterminent un homme à se tuer, mais la façon dont il va être impressionné et dont il va réagir à ces faits. L'étiologie du suicide est purement mentale. »

Voici donc dès le début transportée sur le plan de la psychiatrie cette grosse question de l'étiologie du suicide ! C'est

sur ce terrain que vont s'affronter différentes thèses, que nous ne pouvons passer sous silence.

Ainsi le problème est de savoir quelle est la psychologie pathologique ou non du suicidé.

\*  
\*\*

Il est entendu que nous comprenons dans le terme général de suicidés les individus qui ont tenté vraiment de se donner la mort sans y parvenir.

L'homme est naturellement attaché à la vie; dès lors comment ne pas être tenté de traiter de fou tout être qui essaie de se donner volontairement la mort?

Esquirol n'hésite pas : « Je crois avoir démontré que l'homme n'attente à ses jours que lorsqu'il est dans le délire et que les suicidés sont des aliénés », affirme-t-il nettement dans son *Traité des maladies mentales*.

Pour Bourdin aussi le suicide est une entité morbide, une monomanie.

Le Docteur Hauviller fait une distinction; d'après lui, il faut considérer deux phases dans le suicide : d'abord celle de la décision : c'est normalement que le sujet prend la détermination de mourir; puis, dans un second temps, cette pensée le subjugue et l'entraîne. Cette seconde phase serait donc pathologique. Ce qui ne l'empêche pas de conclure : « Le suicide est un acte moral, celui qui le tente est presque un héros », et il ajoute : « Toutes les statistiques sont fausses. Le suicidé réfléchit, pèse la vie et la mort. C'est donc, par principe, le contraire d'un aliéné, qui, lui, mêle le rêve et la réalité et les vit l'un comme l'autre. » Quant aux aliénés qui se tuent ils ne se suicident pas au sens propre du mot : ils obéissent à leurs hallucinations. Voilà qui est loin de la thèse d'Esquirol.

Entre ces opinions extrêmes, il faut citer celle de Baillarger dans son *Traité des maladies mentales*. Selon lui, il s'en faudrait de beaucoup que le suicide soit toujours un symptôme

ou le résultat d'une maladie mentale. La morale peut demander compte au suicide de son acte, mais, dans certains cas, il n'y a aucun motif pour que l'on prenne cet homme pour fou.

C'était d'ailleurs l'opinion de Brière de Boismont, qui cite ces vers de Voltaire :

*Quand on a tout perdu et qu'on n'a plus d'espoir  
La vie est un opprobre et la mort un devoir.*

Et voici, plus près de nous, la thèse hardie soutenue par le Docteur Reboul devant cette même Faculté, dans son travail sur *la Pathogénie du suicide* (Bordeaux, 1900). Après avoir nié l'existence de l'instinct de conservation et accepté la possibilité de celle d'un « devoir de conservation », le Docteur Reboul affirme que nous observerons tous les jours des suicides parfaitement normaux, car le suicide n'est pas, d'après lui, un trouble de l'instinct de conservation, qui n'existe pas.

Ayant ainsi éliminé le trouble de l'instinct chez le suicidé, le docteur Reboul en arrive aux troubles de la raison et conclut : « Si les suicidés observés par les aliénistes sont des fous, il ne s'ensuit pas que tous les suicidés soient atteints d'aliénation mentale : Démosthène, d'Assas et bien d'autres suicidés n'étaient pas des fous.

» Certes, il existe bien des suicidés d'origine vésanique, mais (affirme-t-il), il y a des suicides normaux, librement consentis, dont la cause est profonde : la douleur, la misère sans espoir, l'amour. »

\*  
\* \*

Ainsi, quoique ce sujet ait fait couler beaucoup d'encre, un lecteur impartial peut se montrer perplexe en constatant sur le suicide tant d'opinions différentes.

Comme il faut en outre compiler par centaines de pages les nombreux ouvrages sur le suicide pour y trouver quelques lignes sur le suicide à deux, il nous a semblé utile de jeter un peu de clarté sur ce sujet, qui a au moins le mérite d'être d'actualité.

## CHAPITRE II

### LE SUICIDE A DEUX — SON ETIOLOGIE

---

Ce genre de suicide a été nommé de différentes manières par les auteurs. Esquirol l'appelait suicide réciproque. Fabret le qualifiait de mutuel, Baillarger de folie à deux; enfin, on lui a donné un cadre trop étroit, à notre avis, en faisant de lui uniquement le suicide bisexué d'amour, car il est un sentiment qui, dans certains cas, devient une véritable passion, c'est l'amour maternel. La littérature est riche en cas de suicide de la mère et de l'enfant, qui, d'un commun accord, ont décidé de mourir ensemble; ce sont bien souvent des suicides à deux.

Dans les suicides de ce genre, il arrive que l'un des deux passionnés tue d'abord l'autre et tente ensuite de se suicider. Quoiqu'il y ait alors homicide et suicide au sens légal du mot, nous admettrons qu'il y a suicide double, car, par définition, le fait de se laisser donner la mort volontairement est assimilé à un suicide.

\*  
\* \*

Quand il s'agit de suicide à deux, cette idée, ce désir de mort dépasse tout : la peur, la pudeur, n'existent plus; on a vu des femmes vierges se donner la mort en même temps que celui qu'elles chérissaient, complètement nues, dans des poses d'un abandon tel que leur pudeur ne les aurait jamais permises autrement que pour cette ultime circonstance.

Il est un fait remarquable, c'est que la femme est en général loyale dans l'accomplissement de son projet. Elle que l'on accuse d'être plus superficielle que l'homme, ici, au contraire, a presque toujours l'attitude la plus digne, ne reculant pas en voyant l'issue fatale se préciser.

Parfois l'homme, au moment d'agir, se dérobe à la mort. Peut-on l'accuser de lâcheté ou, au contraire, le louer d'avoir retrouvé sa lucidité ? Certains vont jusqu'à tuer la femme, puis la vue du sang les ramène à la réalité; ils deviennent faibles et ne sont plus que de vulgaires assassins, alors qu'ils avaient l'intention ferme de quitter cette vie dans un acte qui leur semblait une manifestation sublime d'indépendance.

En voici un exemple tout récent, triste drame que la presse a rapporté le 24 novembre dernier. Leurs familles s'opposant à leur union, deux jeunes gens avaient décidé de se donner la mort dans une chambre d'hôtel : lui, L..., mit bien à exécution la première partie de leur détermination en tuant M... d'une balle de revolver, mais il n'eut pas ensuite le courage de se faire justice et prit la fuite.

Il s'agit bien d'un suicide à deux, les lettres laissées par les amants le prouvent : « Nous avons décidé de mourir ensemble à cause des empêchements que nous avons de nous marier; ne pouvant être unis dans la vie, nous sommes unis dans la mort. » Pourtant, L..., qui vient de se constituer prisonnier, aura à répondre d'homicide volontaire devant la justice.

\*  
\* \*

Quittons le terrain des généralités pour aborder l'étiologie.

Les causes du suicide à deux sont profondes, car le plus souvent la détermination n'a été prise qu'après mûre réflexion, aussi trouverons-nous dans son étiologie, outre ceux du suicide en général, d'autres motifs qui lui seront propres, ou, du moins, interviendront plus fréquemment.

Nous allons passer en revue les principales de ces causes,

en nous excusant de ne pouvoir produire de statistique, qui, quoiqu'on n'y jette qu'un rapide coup d'œil, donnent à tout ouvrage un caractère d'ordre et de science, mais les cas décrits ne sont pas si nombreux qu'on puisse faire ici intervenir la rigueur des chiffres.

Quoi qu'il en soit, il est une cause si fréquente de suicide à deux qu'elle est presque la règle, c'est l'amour. N'a-t-on pas donné à ce suicide l'épithète de bisexué d'amour? Que cet amour soit une source de bonheur infini ou qu'il rende malheureux par le nombre ou l'importance des obstacles qui s'opposent à son libre cours, il pourra pousser au suicide deux pauvres êtres dont il aura fait ses jouets.

Dans le premier cas, la vie semble si maussade et si sombre à côté de la clarté enivrante de l'exaltation amoureuse, que deux amants préfèrent en finir avec la vie dans un moment de passion à en suivre le cours, qui leur semble monotone, et, rassasiés, ils se tuent.

Dans le second cas, au contraire, la route est parsemée d'obstacles jusqu'à ce bonheur sans mélange; ils n'ont pas la force ou la possibilité de l'atteindre, et, anxieux, préfèrent mourir ensemble.

Il est un fait qu'il faut faire ressortir, c'est que l'amour n'est pas la cause déterminante à lui seul du suicide.

Reprenons les deux cas précédents : dans le premier, c'était le dégoût de la vie habituelle comparée au bonheur des paroxysmes amoureux, qui amenait deux êtres au suicide; dans le second, la cause déterminante était l'obstacle à la réalisation de l'amour.

Ainsi, quoique cause profonde, l'amour n'est pas directement le mobile du suicide.

En résumé, il agit en réunissant dans la mort deux êtres qui, sous le même prétexte (misère, remords, etc.), auraient pu se suicider séparément s'ils n'avaient partagé ce même amour.

\*  
\*\*

Passons maintenant en revue, en les renforçant de quelques exemples, les principaux motifs qui poussent ces passionnés à se tuer.

En premier lieu viennent les obstacles à l'accomplissement des désirs amoureux ou à la continuation d'un amour partagé. Combien de petits entrefilets de quotidiens ont relaté le triste résultat de déterminations prises au milieu de leurs angoisses passionnées par des amants malheureux!

Souvent, c'est l'impossibilité de se marier qui pousse deux jeunes gens au suicide :

« Le 2 décembre dernier, dans le train venant de Bening, on a découvert dans un compartiment de deuxième classe le cadavre d'une jeune fille tuée d'une balle de revolver et, à côté, un jeune homme qui râlait faiblement; la jeune fille : M. X..., 22 ans, et son compagnon, J. X..., 24 ans, avaient décidé de mourir ensemble parce qu'ils ne pouvaient réaliser leur projet de mariage. »

Esquirol cite le cas, plein de poésie romantique, d'un jeune homme de Lyon amoureux d'une jeune personne que les parents ne veulent pas lui donner. La jeune fille, armée de deux pistolets et de deux poignards, lui donne rendez-vous; ils s'embrassent pour la dernière fois; la détente des deux pistolets est attachée à deux rubans; l'amant tient le ruban du pistolet qui doit tuer sa maîtresse, celle-ci tient le ruban du pistolet qui doit tuer son amant. Tous les deux tirent à un signal donné, tous les deux tombent.

La nécessité de se séparer conduit souvent des amants au suicide. Brière de Boissont rapporte le cas suivant : « M. X..., en rentrant chez lui, trouve sa femme et un ami étendus par terre asphyxiés. Ils s'étaient tués plutôt que d'accepter le mariage projeté pour l'amî, amant de sa femme. »

Toujours dans ce même ordre d'idées de suicide par passion amoureuse; il en est qui sont dus à la jalousie malade de

l'homme, qui décide la femme qu'il aime et dont il est aimé à se tuer pour éviter qu'après leur union elle n'appartienne à un autre.

On cite le cas d'une femme qui décida son mari jaloux à mourir avec elle pour lui prouver qu'elle n'aimait que lui; le plus cruel fut qu'il accepta et qu'on les trouva morts tous les deux.

\*  
\* \*

Mais l'amour n'a pas l'exclusivité du suicide à deux. Il est un autre sentiment, souvent poussé jusqu'à la passion, qui peut amener deux êtres à désirer et à provoquer une mort commune : c'est l'amour maternel.

La littérature est pleine d'exemples où le suicide mutuel mit fin à cette passion. Certes, il est bien des cas où la volonté de la mère agit seule, l'enfant accepte alors la décision, sans en comprendre toute la triste étendue : c'est ce qui se produit quand une mère se noie avec son tout jeune enfant; jusqu'à 7 ou 8 ans celui-ci ne voit guère, en effet, la possibilité de vivre sans sa mère, qui n'a aucune peine à le convaincre. Il s'agit alors d'un véritable meurtre accompagnant un suicide, et si la mère survit la justice peut sévir.

Mais il faut incriminer le plus souvent l'exaltation morbide, et il appartiendra à l'expert psychiatre de donner son avis sur le cas qui lui sera soumis.

Dans de mêmes conditions le Docteur Garnier cite deux cas où il eut à faire l'expertise. « La femme E... se jette dans la Marne avec son enfant, ayant sur elle une lettre pour son mari, où elle lui fait part de sa détermination; la fin de cette lettre contient quelques lignes de l'enfant : « Papa, j'aime » mieux mourir avec maman que de vivre avec vous. Votre » fils, G... »

La mère était névropathe et aimait l'alcool, et le Docteur Garnier conclut : « Nous pensons donc qu'il n'y a pas lieu de demander compte à la femme E... de la tentative d'homicide pour laquelle elle est poursuivie. »

Voici un autre cas plus récent, que le Docteur Fagot a eu l'amabilité de nous expliquer :

« Au mois d'août dernier, le jeune G... était parti à la pêche avec un autre enfant de son âge; quelques heures plus tard il revient seul à la maison en disant qu'il n'avait plus revu son petit camarade à partir du moment où il s'était engagé sur la passerelle. L'affaire paraît louche; enfin, l'enfant avoue avoir poussé son camarade à la rivière, la mère elle-même avoue le savoir, et la population maltraite cette pauvre femme.

» Le lendemain, accompagnée de son enfant, elle disparaît à l'intérieur du moulin, puis, quelques instants plus tard, deux corps nagent sur la rivière. »

Là encore le fils consentait sans doute à mourir, mais sans la volonté de la mère il est bien peu probable que la seule peur du châtiment l'eût amené à préférer la mort.

Mis à part ces cas nombreux où, comme le dit le Docteur Garnier, il y a « embauchage » pour la mort, sans que l'acquiescement de l'enfant ait de la valeur, il est des exemples de suicides où la mère et l'enfant ont tout deux réfléchi posément avant de décider de mourir ensemble.

En voici un : « Mme B... et sa fille, avec laquelle elle vit, ont décidé de mourir; elles font ensemble une tentative infructueuse d'asphyxie par le charbon. Le lendemain, elles allument encore du charbon, préparent de l'eau de Javel où elles avaient jeté plusieurs poignées d'allumettes. La fille monte sur une chaise avec une embrasse de rideau que sa mère lui avait passée autour du cou, et l'accroche à une targette, puis elle repousse la chaise du pied et ne tarde pas à succomber. La mère avale de l'eau de Javel phosphorée, mais elle survit. »

Voici un autre drame où le fils cette fois meurt avec la mère :

« On a découvert mercredi 13 avril, à Lille, deux cadavres étendus chacun dans un fauteuil. Il s'agit de M. E. X..., 42 ans, et de sa mère, âgée de 74 ans. Après avoir essayé de

se pendre, puis de s'asphyxier, tous deux décidèrent de faire usage du revolver; le fils tua sa mère d'une balle dans la tempe gauche, puis se donna la mort en appuyant simultanément deux revolvers à la hauteur des tempes. Les deux désespérés ont laissé une lettre dans laquelle ils ont fait part de leur intention de mourir ensemble. » (Les journaux).

\*  
\*\*

Une cause fréquente de suicide est la misère. Deux époux préférèrent une mort brève ensemble à une longue vie de misère; s'ils n'avaient connu jusque-là que du bonheur et de l'aisance, doit-on les taxer de folie, de lâcheté ou seulement de faiblesse ?

Pour n'en citer qu'un cas, prenons celui-ci, qui est typique et d'actualité :

Au mois de janvier dernier, E. X..., alors en chômage, et sa femme L. X... étaient trouvés pendus tous deux aux crochets d'un rideau, en leur domicile. Une lettre adressée au commissaire de police indiquait que les deux époux se tuaient pour échapper à la misère.

Il serait certes bien tentant d'établir un parallèle entre la diminution des échanges industriels et commerciaux, facteur de misère, et l'augmentation inquiétante des suicides depuis deux ans, mais ce n'est pas là notre tâche.

Le Docteur Corre, dans son ouvrage sur le *Crime et le suicide*, insiste sur le rôle que joue l'imitation dans le suicide à deux; d'après lui, l'exemple et la suggestion délirante agissent avec une intensité d'autant plus vive que la solidarité psychique est plus étroite entre les personnes : ce sont presque toujours des amoureux très jeunes, au paroxysme de la passion, contrariés dans leur désir, et déjà soumis à une influence de rayonnement mutuel.

Ces drames font d'ordinaire beaucoup de bruit et ce bruit va ébranler des impulsivités similaires chez des prédisposés plus ou moins éloignés. Après l'affaire Chambige, en Algérie,

nous avons vu à Lyon celle de l'ex-lieutenant S... S'inspirant de la version du suicide à deux, presque en même temps, le baron C... s'asphyxie à Bologne avec sa femme; à Munich, un garde forestier se tue avec sa maîtresse sur les bords du Lac Stanberg, tout près de l'endroit où périt le roi Louis II.

Brière de Boismont cite deux cas de suicide par submersion, dont le second semble trop bien calqué sur le premier pour qu'on ne soit pas en droit d'incriminer l'imitation :

« En 1836, on retira de la Seine deux corps appartenant à deux jeunes gens de sexe différent liés par le milieu de la taille avec des mouchoirs. »

La même année, un peu plus tard, on repêcha de la Seine une jeune fille et un jeune homme attachés ensemble par un châle.

Il peut donc y avoir imitation, mais peut-on parler de contagion du suicide à deux ?

Le Docteur A. Delmas, dans son bel ouvrage sur la *Psychologie pathologique du suicide*, est très catégorique : « Il n'y a pas d'épidémie véritable de suicide, dit-il. Les faits que l'on a pu connaître de façon sûre, ne portent que sur la répétition de deux ou trois suicides au plus, identiques ou semblables. Dans ce cas, le suicide initial n'a pas provoqué le second par contagion; la connaissance du suicide est incapable de faire naître l'idée de suicide chez quelqu'un qui ne l'avait pas déjà; mais quand un suicide se produit et qu'il est connu, il existe toujours dans le même lieu quelques autres mélancoliques en proie eux aussi aux idées de suicide et préoccupés du moyen d'en finir; ils étaient jusque-là plus ou moins hésitants, prévoyant qu'il était difficile de se donner la mort, craignant de ne pouvoir déjouer la surveillance, ou, au pis aller, de se manquer et se blesser inutilement, s'imaginant la chose impossible et comme au-dessus des forces humaines. Mais voilà qu'un malheureux comme eux a réussi, il a eu la force et le courage nécessaires, et sa tentative a pu aboutir; aussitôt leur résolution, restée chancelante, reçoit comme un encouragement, et, pour être plus sûrs de réus-

sir, ils se contentent d'imiter ce qu'un autre a fait avec succès... C'est pourquoi nous pensons pouvoir conclure que l'impulsion au suicide ne peut naître par contagion. »

Dans ce même ordre d'idées, il serait intéressant de savoir ce que le spectacle d'un film de cinéma comme *Mistigri*, dont le principal intérêt réside en une tentative de suicide à deux méticuleusement peinte peut faire germer dans le cerveau de deux jeunes amoureux prédisposés ou surexcités.

Il est certes bien d'autres causes de suicide à deux : ruine, maladie incurable, persécution antisémite en Allemagne; mais comme elles se rattachent autant à l'étiologie des suicides isolés, on nous permettra de n'en pas parler davantage.

Qu'on nous excuse, à la fin de cette étiologie, d'avoir donné de si nombreux exemples, mais les statistiques de suicides à deux nous faisant défaut, ces cas sont autant de croquis qui, délassant un moment l'esprit, lui font sentir la réalité de la discussion.

---

## CHAPITRE III

### PSYCHOLOGIE DU SUICIDE

---

Après cette vue d'ensemble sur l'étiologie, il nous faut analyser le terrain sur lequel a germé l'idée de suicide, c'est-à-dire la psychologie pathologique ou non des suicidés.

Les raisons invoquées par ces pauvres hères ne sont souvent que des prétextes, mais la cause réelle vient de leur façon de penser, d'interpréter les faits et d'agir.

Dans le suicide à deux, l'un des deux malheureux prend la décision de se tuer et, peu à peu, amène l'autre à la même résolution. Il nous faut donc examiner d'abord les conditions psychologiques dans lesquelles un individu peut en arriver à se donner volontairement la mort, et nous verrons ensuite dans quels cas le second peut en arriver à la même conviction.

Dans la majorité des cas, les individus qui en arrivent au suicide relèvent de la pathologie. Ainsi, les statistiques données par les psychiatres prouvent que les mélancoliques et les déprimés constitutionnels sont les plus enclins au suicide. Ce sont là deux états qui se rattachent à la cyclothymie, maladie héréditaire liée à un trouble de tonicité du système sympathique. Le sympathique semble, en effet, le grand maître de notre activité et de notre émotivité.

L'accès mélancolique peut aller de la simple sensation de tristesse avec aboulie à l'anxiété affreuse, l'appréhension d'un danger imminent, corsée par de véritables douleurs physiques entraînant l'insomnie.

C'est surtout au début ou à la fin de sa crise que le maniaque se suicide, car à ces deux phases de l'accès la volonté n'est pas totalement abolie, et il ne suffit pas d'avoir le désir, pour une raison quelconque, de se donner la mort, il faut encore avoir assez de volonté pour accomplir l'acte.

Au premier abord, il semble incohérent qu'il faille de la volonté pour se tuer, alors que l'on manque de courage pour supporter normalement le choc qui déclenche l'idée de suicide.

Il y a donc dans le geste du suicidé une contradiction flagrante : c'est « une lâcheté courageuse », comme le dit le Docteur Logre, qui l'explique de la façon suivante : D'après lui il y aurait une émotion capable d'accorder entre eux le manque d'énergie et ce sursaut de volonté au dernier moment. Cette émotion est l'anxiété, qu'il qualifie de contradictoire, car, à la fois sthénique et inhibitrice, c'est une dépression morale qui impose cependant la nécessité d'agir.

C'est aussi l'opinion du Docteur A. Delmas : dans le suicide, la maladie mentale n'intervient que par un paroxysme anxieux. « C'est, dit-il, dans cet état fondamental, que l'on a l'habitude de synthétiser sous le nom de mélancolie anxieuse, que nous devons rechercher l'origine de l'inclination au suicide. »

On peut ainsi expliquer la plus grande fréquence du suicide au début ou à la fin des accès mélancoliques et dans les états légers de dépression. A ces stades, en effet, l'anxiété est assez forte pour décider le sujet à se donner la mort, et, l'aboulie n'étant pas totale, le malade a la force d'accomplir son sinistre projet.

C'est aussi à ce moment que les psychiatres doivent le plus surveiller ces malades, que les familles croient au contraire assez guéris pour ne pas se suicider ou pas encore assez malades pour le faire.

Il est une seconde classe de cyclothymiques enclins au suicide, ce sont les déprimés constitutionnels. Ces malades

sont nombreux, au moins 5 p. 100 des individus, d'après le Docteur Delmas. Leurs troubles passent souvent inaperçus; ils sont donc moins surveillés que les vrais mélancoliques, et cela explique en partie le taux plus élevé du suicide dans cette sorte de dépression.

Ici encore l'anxiété joue son rôle néfaste, pas sous la forme impulsive qu'elle prend dans l'accès de mélancolie, mais sous une forme moins brutale, plus continue, qui peu à peu pousse le déprimé à se tuer.

La cyclothymie sous ces deux formes, accès mélancolique et dépression constitutionnelle, fournit 90 p. 100 des suicides, d'après les psychiatres. Les 10 autres cas se recruteraient chez les hyperémotifs.

En réalité, il semble bien arbitraire d'établir une limite nette entre l'émotivité normale et l'hyperémotivité et de savoir exactement où commence cette dernière. Le Professeur Dupré, dans sa *Pathologie de l'émotivité*, en a établi le cadre.

« On peut dire d'un individu qu'il est hyperémotif lorsque ses réactions, par la brusquerie de leur apparition, leur intensité et leur trop longue durée ne correspondent pas aux proportions de la cause qui les a déclenchées, et que, de plus, elles s'accompagnent de phénomènes physiques contrôlables, tels que : spasmes, contractions, rougeur ou pâleur, tremblements, exagération des réflexes, crises de nerfs et même syncope. »

Ce serait dans cette catégorie, d'après le Docteur A. Delmas, que l'on trouverait le dernier dixième des suicidés. Si, pour les cyclothymiques, les arguments qu'il emploie sont irréfutables, il semble qu'ici la critique puisse reprendre ses droits. Il faudrait, pour faire cadrer exactement cette dernière portion de suicides avec la définition de l'hyperémotivité, établir une sorte d'« émotion étalon », mais alors il n'y aurait plus de personnalité sans qu'elle soit pathologique. C'est de la psychologie « standardisée ».

Le professeur Georges Dumas, dans le *Journal de Psycho-*

*logie*, affirme que, pendant ses quarante années d'expérience, il a étudié 13 cas de suicides dont il connaissait bien les auteurs; or, sur ces 13 suicidés il en cite 4 dont il peut dire — avec toutes les réserves qui s'imposent quand on parle d'intégrité mentale — qu'ils paraissent avoir été exempts de troubles psychopathiques et qu'ils ne se sont pas donné la mort sous l'influence d'une cause pathologique.

Quoi qu'il en soit, nous devons faire ressortir le rôle que joue l'anxiété dans le suicide des hyperémotifs. Ici l'émotion agit d'une façon rapide et forte; elle déclenche l'anxiété, qui grandit vite, au point de persuader le sujet qu'il n'a d'autre parti à prendre que de mettre fin à ses jours.

Ainsi, dans le suicide à deux, l'instigateur sera un cyclothymique, un hyperémotif ou, peut-être exceptionnellement, un être jusqu'à présent catalogué comme normal. Il nous reste à étudier les conditions que doit réaliser le second pour se laisser convaincre.

Le plus souvent, il s'agit d'un être faible, plein d'admiration ou d'amour pour son partenaire. Ainsi, quand la volonté d'en finir avec la vie est bien enracinée dans le cœur de l'homme, la femme ne se sent pas la force de lui survivre et demande à mourir avec lui.

Ce peut être un hyperémotif qui accueille avec allégresse la perspective de mourir avec l'être aimé.

D'autres fois, ce sujet passif est un cyclothymique, qui ne demandait qu'à mettre fin à ses jours, mais qui n'osait pas en prendre la décision.

Quoi qu'il en soit, il semble bien que le terrain soit toujours prédisposé originellement ou par un paroxysme de passion, véritable délire communiqué.

---

## DEUXIÈME PARTIE

### ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE DU SUICIDE A DEUX

---

#### CHAPITRE PREMIER

#### LE SUICIDE DEVANT LA LOI

---

En France, le suicide, au sens strictement légal du mot, c'est-à-dire le fait de se tuer soi-même, n'est pas puni par la loi. Ce n'est donc pas comme en Angleterre, où le suicide, même réussi, est punissable par la justice, et où il n'est pas rare de voir, chose qui choquerait certes les Français, des morts condamnés pour s'être tués. Bien souvent, il est vrai, on invoque l'aliénation mentale du suicidé et le jugement n'a pas lieu.

*Habeas corpus* n'est donc pas chez nous une vaine expression, et l'homme peut se sacrifier lui-même si cela lui plaît.

Mais il n'en est pas de même à l'égard du complice d'un suicide, encore qu'ici il faille faire une distinction : quand un individu se contente de prêter une simple assistance à la personne qui veut se suicider, de l'aider dans ses préparatifs et de l'encourager même dans son dessein, il commet un acte immoral qu'on ne saurait trop flétrir, mais ne peut être atteint par aucune peine, car il n'y a pas participation criminelle à un fait qui n'est qualifié ni crime ni délit.

Par contre, lorsque le complice a coopéré de façon active,

lorsque le coup a été donné par lui sur l'ordre ou la prière de celui qui veut en finir avec la vie, il est passible des articles 309 et 311 du Code pénal, « attendu qu'aucune loi n'autorise à regarder des blessures faites du consentement du blessé comme échappant à la loi pénale ».

Ainsi, la jurisprudence de la Cour de cassation admet que quiconque prête son bras sur la demande ou même l'ordre de celui qui veut mourir n'est pas un complice de suicide, acte impuni par la loi, mais un meurtrier.

En 1827, la Cour d'assises du Finistère condamna à la peine capitale un nommé Lefloch, qui avait donné la mort à une autre personne sur son ordre écrit.

La *Gazette des Tribunaux* du 11 mars 1868 relate qu'un individu a été condamné, le 5 de ce même mois, à cinq ans de réclusion par la Cour d'assises de l'Eure pour avoir tué un homme sur sa demande.

Dans leur *Manuel complet de médecine légale*, Briaud et Chaudé citent un jugement de suicide à deux particulièrement intéressant à notre point de vue :

« C... et B... avaient résolu de mourir ensemble : C... avait fait feu de deux pistolets qu'il tenait dans chacune de ses mains. B... avait été tuée. Quant à lui, la mort l'avait épargné. Il fut poursuivi, mais la Chambre de mises en accusations rendit une ordonnance de non-lieu : s'il eût réussi à se tuer, disait cette ordonnance, il n'y aurait pas eu crime de sa part, le hasard qui lui a sauvé la vie ne peut changer la nature du fait. Un meurtre, un assassinat, est toujours dicté soit par la colère, soit par la vengeance, soit par la cupidité; aucun de ces sentiments n'animait l'inculpé, le désespoir seul l'a guidé. S'ils eussent vécu tous les deux, les accuserait-on tous deux de meurtre ou d'assassinat réciproque ? Non. Il y a eu suicide seulement, crime réprouvé par la loi de Dieu et par la morale, le plus affreux des crimes parce qu'il n'est pas donné à l'homme de s'en repentir, mais qui n'est pas atteint par les lois pénales. » Il y eut contre cette décision pourvoi dans l'intérêt de la loi, et la Cour de cas-

sation la cassa en effet : « Il n'y a pas là de suicide conventionnel, disait le procureur général, il y a un homme qui a accepté de donner la mort; parce qu'au lieu de dire : « tuez-moi », on aura dit : « tuons-nous », on ne saurait changer la criminalité du fait : *il n'y a de double suicide que dans le cas où chacun a tiré sur soi-même et s'est donné la mort.* »

Cette définition légale du suicide à deux a donc un cadre beaucoup plus restreint que celle que nous donnions au début de ce travail. C'est catégoriquement qu'elle exclut du suicide le fait de se laisser donner volontairement la mort, et comme dans la grande majorité des cas c'est l'homme seul qui agit, il y a meurtre suivi de suicide; si ce dernier a réussi, l'action de la justice est par ce fait même éteinte, et si, au contraire, l'homme s'est manqué, il doit répondre de son meurtre devant les juges.

Pour qu'il y ait poursuite, il n'est pas nécessaire qu'un des coauteurs du suicide à deux ait trouvé la mort; il suffit que sa vie ait été manifestement mise en péril à l'aide de cette tentative par son complice, considéré plus ou moins comme l'instigateur du suicide à deux : on a donc inculpation de tentative d'homicide volontaire.

---

## CHAPITRE II

### DE LA QUESTION DE SURVIE

---

Il est établi par l'article 136 du Code civil que s'il s'ouvre une succession à laquelle soit appelé un individu dont on ne peut prouver la vie en ce moment, elle est dévolue exclusivement à ceux qui l'auraient recueillie à son défaut.

Ainsi, au point de vue civil, il sera capital de fixer le moment du décès de deux personnes appelées à se succéder réciproquement si toutes deux ont péri dans un même événement, comme un suicide à deux, car celle qui aura survécu sera, par le fait de cette survie, héritière de celle qui aura péri la première, et ses héritiers auront droit à la succession des deux victimes.

Voici d'ailleurs ce que prévoit le Code dans de tels cas par ses articles 720, 721, 722 :

« ART. 720. — Si plusieurs personnes respectivement appelées à la succession l'une de l'autre périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances du fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge et du sexe.

» ART. 721. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de 15 ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu. S'ils étaient tous au-dessus de 60, le moins âgé sera présumé avoir survécu. Si les uns avaient moins de 15 ans et les autres plus de 60, les premiers seront présumés avoir survécu.

» ART. 722. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient 15 ans

accomplis et moins de 60, le mâle est toujours présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge ou si la différence qui existe n'excède pas une année. S'ils étaient du même sexe, la présomption de survie, qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise : ainsi le plus jeune est toujours présumé avoir survécu au plus âgé. »

Donc la présomption de survie ne sera déterminée par la force de l'âge et du sexe que lorsqu'on n'aura pas pu reconnaître par les circonstances du fait laquelle des deux personnes est décédée la première.

Lorsque, par contre, le médecin légiste aura pu déterminer lequel des deux suicidés a survécu à l'autre, il n'y aura nul besoin de recourir à ces moyens, qui ne sont en somme, que des pis aller. Dans son livre de médecine légale, Etienne Martin signale les nombreuses erreurs que l'on peut faire en se basant sur la force de l'âge et du sexe quand il s'agit de déterminer la survie.

Commis à faire l'autopsie de deux cadavres trouvés en même temps et dans un même lieu, le médecin légiste pourra, après examen et autopsie, déterminer dans certains cas, de par la nature même des lésions constatées, laquelle des deux victimes est susceptible d'avoir survécu à l'autre. Pour chaque espèce de suicide, il est des indices capables de fournir la preuve ou tout au moins la présomption d'une survie. Soit un suicide à deux par l'oxyde de carbone. L'un des deux malheureux est trouvé sur le lit éloigné de la porte et de la fenêtre, tandis que l'autre s'est laissé mourir dans le fauteuil placé dans le coin de la pièce, juste entre la porte et la fenêtre. On peut émettre l'opinion que ce dernier a survécu à l'autre, car l'atmosphère en cet endroit était moins viciée, à cause de l'inévitable courant d'air, si minime fût-il, qui filtrait à travers les jointures de cette porte et de cette fenêtre.

Dans un autre ordre de moyens de suicide à deux : un homme et une femme se jettent à l'eau en même temps; l'un

coule à pic, l'autre surnage quelques instants, coule, puis reparaît à la surface avant de disparaître pour ne plus reparaître vivante à la surface; l'hypothèse que le premier a vécu un peu sous l'eau n'est pas admissible, car on a affaire à un noyé blanc, et on peut affirmer que la femme lui a survécu. Encore qu'il faille ici faire une restriction, un homme peut très bien mourir dans l'eau sans y disparaître complètement, témoin cet exemple frappant de l'agent qui fut dernièrement précipité à la Seine par un ivrogne; c'est là un phénomène d'inhibition.

Une enquête minutieuse peut révéler d'autres preuves de survie, et ce n'est que lorsqu'on n'en a pas de vraiment valable qu'on en est réduit à présumer de la survie par la force de l'âge et du sexe.

---

## CHAPITRE III

### MEURTRE ET SUICIDE OU SUICIDE A DEUX

---

Il est des cas où le médecin légiste est appelé à éclairer la justice lorsqu'elle veut déterminer s'il y a meurtre ou suicide; pour cela il doit baser son diagnostic sur différents éléments, que nous allons passer en revue.

L'examen des lieux peut donner d'utiles renseignements sur la manière dont s'est déroulé le drame, mais c'est là surtout le rôle de la police judiciaire.

Par contre, l'examen des cadavres et des blessés s'il en est, intéresse beaucoup plus le médecin. Chargé de pratiquer l'autopsie, il s'occupe d'abord de l'état des vêtements : l'individu qui veut se suicider met en général à nu la région qu'il a décidé d'atteindre.

La constatation des preuves de défense ou de lutte indique qu'il y a eu meurtre; des contusions concordant avec le désordre de la pièce sont l'indice d'une résistance de la victime qui a pu mordre son agresseur, lequel portera alors la trace des morsures et peut-être des stigmates onguéaux. De même, s'il y a sur les mains et les bras de la victime des sections ou piqures, dites blessures de défense, on est en droit de penser au meurtre. Cependant, on cite plusieurs cas où de telles constatations auraient pu amener une erreur de diagnostic; ainsi on relate l'exemple d'une femme qui fut trouvée debout, la trachée ouverte; elle avait à la main un couteau, avec lequel elle se fit plusieurs coupures à l'avant-bras droit et ne mourut que neuf heures après.

L'élément le plus important de l'examen médico-légal est le caractère des blessures. Le médecin légiste doit décrire et noter avec le plus de précision possible, le siège, la direction, le nombre de ces blessures.

Les sujets qui veulent se donner la mort choisissent pour se frapper certaines parties du corps : le crâne, la bouche, la région précordiale, et souvent le cou, cette dernière région surtout pour les instruments tranchants, les deux premiers pour les armes à feu, la région précordiale pour ces deux sortes d'instruments, tandis que les blessures homicides n'ont pas de lieu d'élection et qu'on peut les retrouver aussi bien dans les parties postérieures du corps.

Après avoir déterminé si les sujets étaient droitiers ou gauchers, le médecin légiste pourra, se basant sur le siège et la direction des blessures et sur la position des cadavres, conclure si, dans un suicide à deux, le même sujet a agi seul, ce qui constitue un homicide au point de vue de la loi, ou si, au contraire, chacun d'eux s'est donné la mort, c'est-à-dire s'il y a suicide à deux comme le comprend la justice.

A propos du siège et de la direction de la blessure, il est un cas où l'on serait tenté de croire que celui qui s'est porté le coup a agi de façon à ne se blesser que légèrement, c'est lorsque la balle tirée dans la région précordiale ne s'enfonce pas dans la poitrine, n'effectue qu'un trajet en séton. Pourtant, on doit admettre que le porteur d'une telle blessure avait bien l'intention de se tuer, car il est très difficile pour un droitier tenant normalement un revolver de se blesser au cœur. Pour arriver à un tel résultat avec la main droite, il faut tenir l'arme de telle sorte que, le bout du canon étant tourné vers la paroi thoracique, ce soit le pouce et non l'index qui presse la détente.

Le nombre des blessures n'est pas un élément important de diagnostic dans le suicide à deux. On sait, en effet, que le sujet qui veut absolument mourir peut se porter plusieurs coups. La présence de l'arme dans la main du sujet, la cons-

tatation d'empreintes sanglantes étrangères sur le cadavre, peuvent aider dans certains cas à éclairer un diagnostic ou confirmer une hypothèse.

Dans les suicides que l'on qualifie doubles au point de vue psychiatrique, le plus souvent, nous l'avons vu, c'est le même qui se charge de la mort de tous les deux; au point de vue légal il est important de le prouver, et le médecin légiste doit s'efforcer de découvrir sur ce meurtrier la preuve que lui seul a été l'agent d'exécution. Outre les blessures qu'il a pu recevoir de sa victime au cours de la lutte, s'il y en a eu, sa main peut porter des traces de poudre s'il a fait usage d'un revolver à barillet chargé de cartouches à poudre noire.

Pour les armes à feu, on admet, en général, que si le coup a été tiré de loin il s'agit d'un homicide, et comme, dans les cas de suicides à deux, les coups sont presque constamment tirés à bout portant, le fait que le coup de feu a été tiré de quelque distance est naturellement en faveur de l'hypothèse d'homicide; la réciproque n'est pas vraie.

Voici un cas que la presse avait qualifié de suicide double, en déplorant l'intransigeance des parents, qui s'opposaient à l'union des deux amants : il s'agissait d'un tout jeune homme L. X... et d'une jeune fille de 15 ans P. X... Notre maître M. le Professeur Lande fut commis par ordonnance à faire l'autopsie du cadavre de l'homme, et l'examen de la jeune fille, qui, elle, avait survécu.

Le cadavre de L. X... présentait sur le côté droit de la tête, à l'intersection de deux lignes, l'une verticale, passant à 2 cm. 5 en avant du pavillon de l'oreille, et l'autre horizontale, passant à 15 millimètres au-dessus de la partie la plus élevée de ce pavillon une plaie de 5 millimètres de diamètre constituée par un très petit orifice qu'entourait une bandelette de contusion. Cette plaie présentait les caractères d'un orifice d'entrée d'un projectile d'arme à feu chargée à balles, telle qu'un revolver ou un pistolet automatique, et, en dehors de la bandelette de contusion, la peau était noircie par la poudre. Pas de brûlures des téguments.

Sur le côté gauche de la tête, à l'intersection des deux lignes, l'une verticale, passant à 13 millimètres au-devant du pavillon de l'oreille, et l'autre horizontale, passant à 4 centimètres au-dessus du pavillon, existait une petite plaie transversale, ayant l'aspect d'un orifice de sortie de projectile.

Pas de traces de poudre sur les doigts de la main droite. La circonférence du bras droit à la partie moyenne du biceps mesurait 28 centimètres contre 27 centimètres du côté gauche. Cette différence de circonférence indiquait que L. X... était droitier.

L'examen de la jeune fille fait le même jour montra sur le côté droit de la tête, à l'intersection de deux lignes, l'une horizontale, passant à 7 centimètres au-dessous de la partie inférieure du lobule de l'oreille, l'autre verticale passant à 2 centimètres en avant du même point de repère, une plaie de 7 millimètres de diamètre constituée par un orifice qu'entoure une bandelette de contusion; cette plaie était formée par l'orifice d'entrée du projectile. Il n'y avait pas sur son pourtour ou sur la peau environnante de grains de poudre, pas plus que de brûlures ou de traces de fumée. Son orifice de sortie était situé dans la bouche, sur la voûte palatine, mais le projectile avait continué son chemin pour s'arrêter finalement dans le maxillaire inférieur gauche. Il n'y avait aucun signe de lésion grave.

Dans la pièce, aucun indice de lutte, le revolver n'était pas dans la main entr'ouverte du jeune homme, et cette main ne portait nulle trace de combustion de poudre.

Nous avons vu que L. X... était droitier, que l'orifice du projectile qui l'avait tué siégeait à droite, auréolé de traces de poudre, ce qui prouvait que le coup avait été tiré de très près. Le résultat de l'autopsie portait donc à croire que le jeune homme s'était lui-même volontairement donné la mort.

La jeune fille, au contraire, présentait à la face une blessure qui n'avait pas les caractères d'un coup de feu tiré de très près : pas d'incrustations de grains de poudre, pas de dépôt de fumée ni de brûlure des téguments environnant

l'orificè d'entrée, situé à droite. Il est bien peu probable que si la jeune fille avait voulu se suicider elle aurait écarté l'arme de sa tête à une distance telle qu'il n'y eût pas de traces de poudre; ce qui, l'est encore moins, c'est qu'elle aurait choisi la mâchoire comme point de mire.

Ainsi l'hypothèse logique après cette autopsie et l'examen de la jeune fille est que L. X..., dont le cadavre était légèrement incliné sur le côté gauche, avait d'abord tenté de tuer sa maîtresse, sans doute endormie, mais, ayant peur de la réveiller, il tira d'un peu loin, et, soit par émotion, soit par maladresse, manqua la région qu'il escomptait toucher : la tempe droite sans doute; la croyant morte, il retourna l'arme contre lui, mais cette fois atteignit son but.

Ces déductions logiques de l'examen et de l'autopsie furent corroborées par la déclaration formelle de la jeune fille, qui jura que c'était pendant son sommeil, et sans que jamais il n'eût été question de suicide à deux entre eux, que son ami avait essayé de la tuer d'une balle de revolver.

---



## CONCLUSIONS

---

En entreprenant ce travail, nous n'avions pas d'autre prétention que de mettre un peu d'ordre et de clarté dans les données vagues, généralement admises sur le suicide à deux. Mais après avoir essayé d'en démontrer l'unité, nous pouvons tirer de notre étude les conclusions suivantes :

La première qui s'impose est qu'on ne doit pas dire : les gens qui se suicident sont tous fous. D'abord, parce que le mot folie a un sens beaucoup trop vague; ensuite, parce qu'un dément ne se suicide pas, il se tue pour échapper à une persécution, à une hallucination. On ne peut parler de suicide que s'il y a lucidité d'esprit.

La seconde, d'ordre pratique celle-là, est qu'il faut se méfier du suicide, surtout au début ou à la fin de la crise chez les mélancoliques et les déprimés constitutionnels, car à cette phase, l'anxiété est assez intense pour déclencher la volonté qui n'est pas totalement abolie, et lui faire exécuter le geste fatal.

Il ressort ensuite d'une telle étude que le médecin légiste, par son examen et par l'autopsie, peut aider la justice dans deux cas :

- 1° En affirmant la survie d'un des deux suicidés;
- 2° En révélant, ce qui est capital au point de vue judiciaire, s'il y a eu meurtre suivi de suicide ou suicide à deux.

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :

*Le Président,*

P. LANDE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 1<sup>er</sup> décembre 1933.

*Le Recteur de l'Académie,*

A. TERRACHER.



## BIBLIOGRAPHIE

---

ACHARD. — Devoir du médecin devant le suicide. *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. CIII, 1930, n° 17.

*Annales d'hygiène publique et de psychiatrie.*

BALTHAZARD. — Précis de médecine légale, Baillière, Paris, 1906

BAYET. — Le suicide et la morale, Alcan, Paris, 1922.

BLONDEL. — La conscience morbide, Alcan, Paris, 1914.

BOTTE. — Du suicide dans l'armée. Thèse Bordeaux. 1911.

BOURDIN. — Du suicide considéré comme maladie, Paris, 1845.

BRIAND et CHAUDÉ. — Traité pratique de médecine légale, Baillière, Paris, 1874.

CASPER. — Traité pratique de médecine légale, Baillière, Paris, 1862.

CASTELLAR DA COSTA. — Di suicidio e sua prophylaxia. Thèse di Bahia, 1927.

CORIN et GILBERT. — Sur le diagnostic de l'homicide et du suicide. *Arch. internat. de méd. lég.*, vol. I, fasc. 1, p. 69.

CORRE. — Crime et Suicide, Doin, Paris, 1891.

COUTAGNE. — Précis de médecine légale, Masson, Paris, 1896.

DELMAS (A.). — Psychologie pathologique du suicide, Alcan, Paris, 1932.

DEVAUX et LOGRE. — Les Anxieux, Masson, Paris, 1917.

D'HEUCQUEVILLE. — Comment prévenir le suicide. *Presse médicale*, n° 16, 24 févr. 1932.

- GRZYWO-DABROWSKI. — Suicides à Varsovie de 1921 à 1931. *Ann. de méd. lég.*, oct. 1932.
- HALWACHS. — Les causes du suicide, Alcan, 1930.
- HARTENBERG. — Psychonévrose anxieuse, Alcan, 1932.
- HAUVILLER. — Du suicide. Unité de son étiologie. Son traitement. Thèse Paris, 1899.
- HÖCKEL. — La névrose d'angoisse, Masson, 1917.
- HOFFMANN. — Nouveaux éléments de médecine légale. Trad. du Docteur LEVY, Baillière, Paris, 1881.
- LEGRAND DU SAULE. — Traité de médecine légale, Delahaye et Lecrosnier, édit., Paris.
- LE SAVOUREUX. — Causes du suicide. Contribution à l'étude des perversions de l'instinct de conservation : le spleen. Thèse Paris, 1913.
- LEVY-ALENSI. — Suicide et homicide pathologique. *Progrès médical*, 23 août 1928.
- LOGRE. — Suicide émotif et suicide mélancolique. *Bull. méd.*, 27 févr. 1930, p. 146.
- LOMBROSO. — L'homme criminel, Alcan, Paris, 1887.
- LUTAUD. — Manuel de médecine légale, Lauwereyns, Paris, 1877.
- MARIE (A.). — Epidémies de suicides. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1926.
- MARTIN (Etienne). — Précis de médecine légale, Doin, Paris, 1932.
- MIDON. — Homicide et suicide. Essai de diagnostic différentiel. Thèse Nancy, 1912.
- PAULIER et HETEL. — Traité élémentaire de médecine légale, Doin, 1887.
- PAWLOSKA (Marie). — Deux cas de meurtre suivi de suicide. Thèse Genève, 1909.
- PIERRACINI. — Sur les lois de l'hérédité vésanique par rapport au suicide. XIX<sup>e</sup> Congrès de la Société phréniatique italienne, août 1930.
- REBOUL. — Essai sur la pathogénie du suicide. Thèse Bordeaux, 1900.
- RITTI. — Suicide, Homicide. *Dict. des sc. méd.*, 1884.

RODIER (A.). — Ceux qui veulent se tuer. *Progrès médical*, 26 nov. 1932.

SIEGFRIED. — Le meurtre par pitié. Thèse Bordeaux, 1930.

TAYLOR. — Traité de médecine légale. Trad. de CONTAGUE, Bail-  
lière, Paris, 1881.

TOURDES et METZQUER. — Traité de médecine légale, Asselin, Pa-  
ris, 1896.

VIBERT. — Précis de médecine légale, Baillière, 1886.

---



## TABLE DES MATIERES

---

|                    | Pages |
|--------------------|-------|
| AVANT-PROPOS ..... | 11    |
| INTRODUCTION ..... | 13    |

### PREMIERE PARTIE

#### Etude psychiatrique.

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| CHAPITRE PREMIER. — Du suicide en général .....         | 15 |
| CHAPITRE II. — Le suicide à deux. — Son étiologie ..... | 18 |
| CHAPITRE III. — Psychologie du suicide .....            | 27 |

### DEUXIEME PARTIE

#### Etude médico-légale du suicide à deux.

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| CHAPITRE PREMIER. — Le suicide devant la loi .....         | 31 |
| CHAPITRE II. — De la question de survie .....              | 34 |
| CHAPITRE III. — Meurtre et suicide ou suicide à deux ..... | 37 |
| CONCLUSIONS .....                                          | 43 |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                        | 45 |









